COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

(Sesión celebrada el día 5 de diciembre de 2017).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 15:06).

–Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes).

«1) Compañía Industrial de Tabacos Monte Paz, solicita audiencia con el fin de transmitir algunas consideraciones referente al proyecto de ley de Empaquetado y Etiquetado de Productos de Tabaco.

2) Sociedad Uruguaya de Tabacología y el Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo solicitan audiencia para dar su punto de vista referente al proyecto de ley de Empaquetado y Etiquetado de Productos de Tabaco.

3) Una ciudadana presenta nota solicitando se interceda ante el Ministerio de Salud Pública para el ingreso al país del medicamento Spinraza, que trata la Atrofia Muscular Espinal.

A su vez, nos acaban de entregar varios ejemplares del libro *OSN 2020 Objetivos Sanitarios Nacionales*».

(Ingresan a Sala el señor Ministro de Salud Pública doctor Jorge Basso y sus asesores).

–La semana pasada, el señor ministro Basso nos hizo llegar una solicitud para ser recibido por esta comisión, y con mucho gusto lo hacemos en el día de hoy, para presentar el proyecto de ley sobre empaquetado y etiquetado productos de tabaco. Acompaña al señor ministro su equipo de trabajo, compuesto por las doctoras Lucía Delgado, Raquel Rosa y Jahel Vidal, los doctores Enrique Soto, Winston Abascal y Rodrigo Díaz, y el licenciado Aníbal Suárez.

Cedemos el uso de la palabra al señor ministro.

SEÑOR MINISTRO.- Muchas gracias por la pronta respuesta a nuestra solicitud para que podamos plantear la importancia que tiene el tratamiento de este proyecto de ley que, como saben, está vinculado a un conjunto de acciones que se han venido desarrollando durante los últimos años. Todo comenzó por el año 2004, con la firma del convenio marco por parte de nuestro país y siguió con una serie de decisiones que incorporaron un marco normativo coherente con las recomendaciones del mencionado convenio a nivel internacional. Esto ha dado resultados y entendemos que de alguna manera centra uno de los aspectos sustantivos que tiene que ver con las políticas sanitarias y es la reducción de riesgos para una serie de enfermedades, particularmente las no transmisibles, para las cuales el tabaco sigue siendo uno de los principales responsables. Por eso tenemos que seguir trabajando para disminuir su prevalencia y con ello también la incidencia de estas afecciones que padecemos los uruguayos. Las sucesivas decisiones que acompañan este proceso de incidir en la disminución de la prevalencia de consumo de tabaco están dando resultados, e inclusive nos alienta en el marco de los objetivos sanitarios –hemos traído una publicación que aprovechamos a trasladar a los señores senadores– con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud. Insistiendo en la disminución de la prevalencia del tabaco seguramente todo hace indicar –evidencia mediante– que vamos a poder lograr con un poco más de tiempo mejores indicadores vinculados a un conjunto de enfermedades cardiovasculares y seguramente oncológicas, que son las principales causas de morbimortalidad en nuestro país.

Este proyecto de ley también tiene que ver con la recomendación de los artículos 11 y 13 del convenio marco –particularmente este último– que hacen referencia a la importancia que tiene la política de desestímulo a los consumidores –y sobre todo a los jóvenes, a las nuevas generaciones– en la forma de presentación de los productos del tabaco como manera de eliminar una serie de colores y términos engañosos que generen, en quienes lo consumen, falsas percepciones sobre menores daños que pueden tener las distintas presentaciones.

El empaquetado neutro no es una innovación, no es una novedad en el mundo. Ya hay un conjunto de países que lo viene aplicando, por ejemplo, Inglaterra, Irlanda y Australia. Algunos de estos países han tenido juicios con la industria tabacalera por la presentación de este marco legal; el juicio más conocido es con Australia, que todavía no ha terminado. De alguna forma pretendemos sumarnos a los países líderes en este tema, con el convencimiento de que la incorporación del etiquetado plano como proceso de desestímulo a través de las imágenes en el consumo de estos productos, es un elemento más y va en la línea de las recomendaciones internaciones que al respecto se realizan.

El proyecto de ley tiene una exposición de motivos que va en la línea de hacer un relato de lo que ha sido en nuestro país la coherencia en cuanto a la aplicación de estas políticas, a las cuales se suma algo muy alentador que tiene que ver con la respuesta de la población a ese conjunto de medidas que siempre ha tenido un buen apoyo. Como saben los señores senadores siempre es un tema muy discutido cómo estas medidas de alguna forma pueden impactar en la población y verlas como un aspecto positivo y cómo se reflejan después en la disminución de la prevalencia del tabaco.

Al respecto tenemos nuevos elementos, indicadores y registros que demuestran que sigue bajando la prevalencia del tabaco en nuestro país. La población adulta está en 21,6 % y según la última encuesta del INE estamos hablando de 20,9 %, o sea que de alguna forma seguimos bajando año a año la prevalencia al tabaco. Sigue siendo un factor sustantivo la disminución de la prevalencia en los jóvenes, en las nuevas generaciones, que tienen un papel muy importante en estos temas. Cuanto más prolonguemos la edad de comienzo en la adicción al tabaco, incidiremos en la adicción de los adultos; como los señores senadores saben es un tema bien complejo poder resolverlo eficazmente luego de que se asume la adicción.

Todo el sistema de salud tiene instaladas políticas de situación de tabaco, pero siguen siendo complejas –es una adicción muy compleja de trabajar–, por lo tanto postergar el inicio y si es posible seguir desestimulando su consumo a través del empaquetado plano –ese es el objeto de este proyecto de ley—, nos parece que va en la dirección correcta.

El proyecto de ley es muy breve porque, en realidad, se enmarca en las recomendaciones que hace la Organización Mundial de la Salud, es decir promover esta iniciativa y después dejar lugar a la reglamentación en cuanto a sus aspectos más concretos.

Previo a este proyecto de ley se realizó un trabajo muy importante por parte de la comisión que trabaja en la órbita del Ministerio de Salud Pública y en la de la Dirección General de la Salud en el programa de tabaco, algunos de cuyos integrantes hoy nos acompañan. Reitero que fue un trabajo muy importante que da cuenta de una serie de temas que fueron estudiados y encarados con evidencia y análisis comparado a nivel internacional. Es decir que, de alguna manera, viene acompañado de un nutrido expediente que da cuenta que este proyecto de ley –reitero– sin perjuicio de lo previamente dicho, surgió de un trabajo muy importante de la comisión que trabaja en la órbita del ministerio y siempre en contacto, a nivel internacional, con la Organización Panamericana de la Salud, con la Organización Mundial de la Salud y, sobre todo, con aquellos países en el mundo que están liderando estas políticas con la idea de no improvisar y tratar de aprovechar las experiencias acumuladas. Incluso, eso determinó que fuéramos por el lado de elaborar un proyecto de ley, ya que también existía la posibilidad de promover un decreto.

La decisión de elaborar un proyecto de ley nos pareció conveniente, entre otras cosas, porque siempre viene bien promover una amplia discusión en estos temas, pero también como manera de, eventualmente, sortear alguna acción judicial de la industria tabacalera que se caracteriza por ser muy activa en este tema y generar, de alguna forma, situaciones que muchas veces comprometen a los países años y años en juicios que generan costos y una serie de desafíos desde el punto de vista de las defensas de la salud frente a las defensas de otros intereses comerciales.

En ese marco es que estamos trabajando muy fuertemente con la sociedad civil. Hay un conjunto de organizaciones –una de las cuales veo que también ha pedido audiencia para ser recibida–, de gente que de alguna manera está muy comprometida en este tema y con quienes trabajamos permanentemente. Incluso, concurrimos a instancias internacionales de los distintos eventos del COP, convenio marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco, que nos acompaña permanentemente en estas ONGs y con el que, de alguna forma, estamos interactuando, aprovechando y acumulando saberes y conocimientos para poder sortear con éxito estas acciones.

Me gustaría que el director del programa, doctor Soto, hiciera uso de la palabra –si el presidente lo permite– para poder explayarse sobre el proyecto de ley.

SEÑOR SOTO.- Muy buenas tardes.

En este tema nos convoca hablar del tabaquismo en general, cosa que no podemos hacer sin dejar de hacer referencia a los objetivos y al desarrollo sostenible, que es una de las finalidades de las políticas que se vienen implementando.

Los objetivos para el desarrollo sostenible buscan promover la equidad, proteger el planeta e impulsar el desarrollo con énfasis en los aspectos sociales, económicos y medioambientales. Un obstáculo para el cumplimiento de esos objetivos tiene que ver con las enfermedades no transmisibles que, como ustedes saben, representan más del 60 % de las muertes en el planeta, es decir alrededor de 36:000.000 de personas, especialmente en los países de renta media o baja donde alcanzan casi el 80 %. Alrededor de 6:000.000 de personas fallecen cada año por enfermedades vinculadas al consumo de tabaco. Una de cada seis de estas muertes de las enfermedades no transmisibles está asociada al consumo del tabaco. Tenemos que recordar que el consumo de tabaco no solo afecta al tabaquista, al que posee la adicción, sino también a su entorno, que es lo que se llama humo de segunda mano, que también sufre las consecuencias del efecto del tabaquismo. Si no tomamos medidas concretas para ir neutralizando este problema, la OMS ha manifestado que al año 2030 la mortalidad acumulada por enfermedades ocasionadas por el tabaco llegaría a 175:000.000 de personas. Estoy hablando de la mortalidad acumulada.

En el año 2014, el Ppent estimó que en Uruguay había unas 6542 personas que fallecen a causa de enfermedades vinculadas al humo de tabaco. Esto implica un costo-país de cerca de unos USD 1.300:000.000 anuales, de los cuales, USD 700:000.000 están relacionados a los costos del tratamiento directo de la enfermedad. Esto es simplemente para tener una idea de cómo puede impactar en los sistemas de salud el consumo de tabaco y las enfermedades que ello genera.

Uruguay era uno de los países con mayor prevalencia de consumo de tabaco en la región en el pasado. Como consecuencia de las medidas que se han tomado –donde el Parlamento tuvo una participación activa en la aprobación de algunas leyes que ahora vamos a mencionar– se ha logrado un descenso significativo de la prevalencia.

Entre los años 2004 y 2014 han dejado de fumar unas 280.000 personas, pero esto es un camino, nos quedan todavía más de 560.000 uruguayos que son adictos al cigarro.

El convenio marco para el control del tabaco se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia del tabaco. Hasta la fecha hay 181 países que han adherido al convenio marco que Uruguay firmó el 19 de junio de 2003 y ratificó el 9 de setiembre de 2004. Como consecuencia de la firma de ese convenio marco el Parlamento aprobó la Ley n.º 17793, promulgada el 16 de julio de 2004, que establece las limitaciones centrales en el consumo de tabaco.

La Ley n.º 18256 fue aprobada el 6 de marzo de 2008 y allí, en términos generales y haciendo un repaso somero de la misma, se propicia la implementación de las advertencias sanitarias gráficas, pasando primero a un 50% y después a un 80% del paquete de cigarros. Se buscó la prohibición de los términos y descriptores engañosos, eliminando las referencias a *light, ultralight* y *mild*, como también la aplicación de la presentación única a partir del año 2008. La prohibición de fumar en todo lugar interior, que fuese área de trabajo o de uso público, fue asumida en forma muy buena por la sociedad. También se planteó la eliminación completa de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco, incluida la exhibición de productos en los puntos de venta. Esto forma parte de un conjunto de medidas, no son las únicas, que se han implementado en estos últimos años y que ha generado el impacto en los valores de prevalencia que recién mencionamos.

En el artículo 5.1 del convenio marco se establece: «Cada Parte formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio y de los protocolos a los que se haya adherido».

El artículo 11 –que recién mencionaba el señor ministro– del referido convenio, está relacionado al empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, y el artículo 13 lo hace en relación a la promoción, publicidad y patrocinio.

Específicamente el artículo 11 establece que las medidas para restringir o prohibir en el empaquetado: logotipos, colores, imágenes de marca o información promocional que no sea el nombre de producto, en un color o tipo de letra corrientes lo designa como empaquetado neutro. Esto está referido a las directrices del artículo 11.

En las directrices del artículo 13 recomienda que el empaquetado sea en blanco y negro o en otros dos colores contrastantes, según indique la autoridad nacional, un nombre de marca, un nombre de producto y/ o un nombre de fabricante, datos de contacto y cantidad de producto que contiene el envase, sin logotipos ni otros rasgos distintivos aparte de las advertencias sanitarias, timbres fiscales y otra información o marcado obligatorio; un tipo y un tamaño de letra especificados, y una forma, un tamaño y materiales normalizados. No debería haber publicidad ni promoción dentro del paquete ni adjunto a éste ni a cigarrillos ni otros productos de tabaco. Estas son las directrices que establece el convenio marco para la aplicación del artículo13.

Como saben, aunque la finalidad del empaquetado del producto del tabaco era funcional en una época y orientada a fines logísticos, es decir, a contener los productos del tabaco, en la actualidad todos los expertos coinciden que es de especial relevancia sus cualidades como vector de comunicación.

Como instrumento de comunicación el envase acompaña al producto y por eso está presente en el momento crucial de la decisión de compra, y con frecuencia convive con el consumidor, llegando a formar parte de su vida personal y social.

El envase desarrolla importantes funciones relacionadas con la comunicación, promoción, *marketing* e identidad.

En el contexto del convenio marco de la OMS y en particular en sus artículos 11 y 13, como hemos visto, el establecimiento del empaquetado neutro obedece a varias finalidades. Cuando hablamos de empaquetado neutro existen nombres equivalentes en la literatura como, por ejemplo, empaquetado neutro, plano, genérico o estandarizado. A los efectos de facilitar la comunicación vamos a referirnos siempre como empaquetado neutro. Puede ser que en alguna transcripción original se haga referencia al empaquetado genérico.

Los artículos 11 y 13 del convenio marco en sus directivas hacen especial relevancia en primer lugar a reducir el atractivo de los productos de tabaco. En segundo término, a suprimir los efectos del empaquetado de los productos de tabaco como una forma de publicidad y promoción de los mismos. En tercer lugar, se trata de prevenir el uso de técnicas de diseño de los paquetes que pueden sugerir que algunos productos son menos nocivos que otros y, en cuarto término –que es muy importante–, aumentar la vistosidad y eficacia de las advertencias sanitarias.

Como vamos a ver más adelante hay estudios que tienden a que si no corregimos esto la atención del tabaquista se centre en el logo y las imágenes muy bien estudiadas y diseñadas por la industria para atraer la visual del tabaquista y relativizar la imagen de advertencia sanitaria.

¿Qué antecedentes existen a nivel internacional sobre la aplicación de esta medida? El primer país que la aplicó fue Australia el 1.º de diciembre de 2012, luego de haber hecho estudios previos a la aplicación de esta normativa y estudios posteriores que recogen la experiencia y que luego vamos a mencionar algunos. Francia y el Reino Unido ya lo han aprobado a nivel legislativo, e Irlanda también. Es decir que tenemos Australia, Francia, Reino Unido, Irlanda, y Nueva Zelanda. Hungría, que lo implementó en forma particular, primero prohibió los productos de tabaco nuevos que se vuelcan al mercado a partir del 19 de agosto de 2016, y otorgó un plazo que se extendió un poco más hasta el 20 de mayo de 2019 para aquellos productos que ya están en el mercado. También tenemos a Eslovenia, y últimamente están muy avanzados y en proceso de implementación países como Noruega, Rumania, Tailandia y Georgia.

A nivel de América Latina hay iniciativas parlamentarias presentadas en Chile, Brasil, Ecuador y Panamá y, ahora, recientemente, en Uruguay. Canadá, Singapur y Sri Lanka también están en este mismo proceso.

¿Cuál es la evidencia científica acumulada para tomar este tipo de resoluciones? El país que tiene más experiencia en esto es Australia que, antes de la aprobación a nivel parlamentario de esta ley, estableció una *task force* para analizar toda la evidencia y los estudios que había publicados hasta ese momento. De esto se deduce que el empaquetado neutro reduce el atractivo de los productos de tabaco para los consumidores, aumenta la efectividad de advertencias sanitarias en el empaquetado y disminuye la posibilidad de engaño a los consumidores a través del paquete, acerca de los efectos perjudiciales del tabaco y sus consecuencias. Estos son algunos de los principales conceptos que se manejaron en la recomendación al Parlamento australiano para aprobar la norma.

Con posterioridad a esto se han sumado muchos trabajos científicos que, en su mayoría, avalan que el resultado ha sido positivo. Ponemos a disposición de los señores senadores, si así lo desean, los trabajos que se han publicado con posterioridad, en Australia, con referencia a este tema y que han sido tomados por diferentes ámbitos científicos internacionales y por las principales revistas médicas del mundo.

El Reino Unido –que es la otra mención que vamos a expresar en esta reunión– propuso, en el 2011, un trabajo que se llamaba «*Healthy lives: healthy people»* que significa «Vida saludable, gente saludable», en el que hacía recomendaciones en ese contexto para introducir el etiquetado neutro en los productos del tabaco.

En el 2012 el Departamento de Salud de Inglaterra recomienda una revisión del tema, en lo que se llamó The Stirling Review, que examinó la evidencia sobre los tres aspectos señalados en el convenio marco. En él concluye que hay pruebas sólidas, a partir de 37 estudios realizados a nivel internacional, para apoyar las propuestas establecidas en el convenio marco para el control del tabaco, relacionadas con el papel del empaquetado genérico para ayudar a reducir las tasas de tabaquismo. Quiere decir que el empaquetado simple reduciría el atractivo de los productos de tabaco, aumentaría la notoriedad y efectividad de los avisos y mensajes de salud y disminuiría el uso de técnicas de diseño que puede inducir a error a los consumidores sobre la nocividad de estos productos. Estas son las conclusiones de la revisión Stirling, que abarcaba 37 estudios en Inglaterra.

En el año 2013 se resolvió hacer una actualización de esta revisión y se incorporaron 17 nuevos estudios –que se agregan al informe previo–, que sugieren que el etiquetado simple reduciría el atractivo de los cigarros y el tabaquismo; mejoraría la relevancia de las advertencias sanitarias en los paquetes, y regularía el uso de los elementos de embalaje que inducen a error a los fumadores sobre el daño que produce el producto, o sea que reafirma las primeras conclusiones a las que se había arribado.

En el año 2014 el gobierno inglés pide a Sir Cyril Chantler –que es un pediatra muy conocido en Inglaterra, investigador y epidemiólogo– que realice un estudio sobre el impacto que puede generar esta medida en niños y adolescentes. Él concluye: «Después de haber revisado la evidencia, en mi opinión, es muy probable que el empaquetado estandarizado sirva para reducir la tasa de niños que comienzan a fumar […] Estoy convencido de que los envases juegan un papel importante en alentar a los jóvenes a fumar y en consolidar el hábito, independientemente de las intenciones de la industria».

A su vez, el profesor David Hammond, de Canadá, que fuera contratado por Irlanda, también concluye de manera similar.

En nuestro país, la revista *British Medical Journal* –una de las más prestigiosas a nivel de la medicina internacional– ha publicado un trabajo realizado conjuntamente con la Facultad de Psicología y la Facultad de Ciencias Sociales –donde el programa participó en alguna medida–, cuyos autores son Jeffrey Harris –docente norteamericano que circunstancialmente pasó por Uruguay por esa fecha–, Mariana Gertsenbluth, Leandro Machín y Patricia Triunfo, sobre 180 fumadores adultos. Concluyen que el empaquetado genérico mejoró el riesgo percibido de los productos de cigarrillo, incluso en un entorno altamente regulado como en Uruguay. Tanto la eliminación de los elementos distintivos de la marca, como el uso del color marrón oscuro promovido por Australia, contribuyeron al efecto deseado. En esta experiencia realizada sobre 180 fumadores uruguayos a los cuales se les presentaron imágenes de empaquetado neutro y se las comparó con el empaquetado original, se observó que la percepción de riesgo se incrementaba con el empaquetado neutro.

Finalmente, vamos a reiterar las palabras del señor ministro. Si bien el presente proyecto de ley remitido al Parlamento modifica el artículo 8.º de la Ley n.º 18256 respecto al empaquetado y etiquetado de productos del tabaco, intenta dar un paso más, entre un conjunto de medidas –sabemos que esto por sí solo no es la solución; lo tenemos plenamente asumido–, sobre las cuales tenemos que avanzar, muchas de ellas vinculadas a las prohibiciones, a las limitaciones pero, fundamentalmente, a generar educación y a concientizar a la población sobre uno de los factores de riesgo más importantes de nuestro país.

Muchas gracias.

SEÑOR ABASCAL.- En primer lugar, me parece importante tener una idea de la magnitud del problema que, de alguna manera, ya fue informado, con la cantidad de muertos que produce el tabaquismo, el daño a la sociedad y a la economía de nuestros países. En ese contexto es que puede entenderse la magnitud de las medidas que se tomaron porque es importante saber el riesgo y el daño causado por esta epidemia. Por otro lado, voy a dar algunos datos históricos de cómo ha evolucionado el conocimiento y las políticas de control del tabaco, teniendo en cuenta dos grandes aspectos: la oferta y la demanda, de la que nos estamos ocupando hoy.

El tabaco se conoce desde hace mucho tiempo, fue usado ritualmente sobre todo por nuestros indígenas en América. A comienzos del siglo XX se industrializó y pasó a ser accesible en todos lados a través de una cajilla con cigarrillos adentro. A esa altura la humanidad no sabía que lo que había adentro era una droga adictiva que se comercializaba en los cigarrillos. Después de mucho tiempo hubo una gran promoción. En la mitad del siglo XX –concretamente la década del 50 y la Segunda Guerra Mundial–, los señores senadores habrán viste en las películas de guerra que a los soldados heridos les daban chocolate y un cigarrillo; o sea, se hacía una gran promoción al hecho de fumar.

En los cincuenta, el famoso epidemiólogo Richard Doll encontró la relación causal entre el consumo de cigarrillo y el cáncer de pulmón. La industria reaccionó diciendo que eso era falso y contrató a otros investigadores que también afirmaron eso, y este hombre tan prestigioso que fue atacado por la prensa, seguramente sufrió mucho. No obstante, siguieron acumulándose evidencias científicas e investigaciones. En 1964,

el cirujano general de Estados Unidos –que era ministro de salud– dijo que existía suficiente evidencia como para decir que el cáncer de pulmón estaba muy vinculado al consumo del tabaco. Esto despertó gran inquietud en el mercado de los cigarrillos y llevó a que la industria respondiera con los filtros. Hasta ese momento la mayoría de los cigarrillos no tenían filtro y, a partir de ese momento, todos lo tuvieron. Pasó el tiempo y nuevas investigaciones sostuvieron que con o sin filtro el daño era el mismo. En 1972, una de las multinacionales del tabaco armó una estrategia a largo plazo que consistía en tener cigarrillos más saludables –los *light,* los *ultralight* y los suaves–, pero no lo hizo únicamente colocándole el término, sino a través de un código de colores. Entonces, desde 1970 hasta finales del siglo XX, en virtud de la utilización de los términos *light* y *ultralight*, los fumadores consumían esos cigarrillos pensando que eran menos riesgosos que los regulares. Incluso, hasta la década de los noventa algunos médicos, por una estrategia de reducción del daño, decían a sus pacientes que si no podían dejar de fumar que eligieran los *light*. Recién en el año 2000, la Organización Mundial de la Salud pidió a un grupo de expertos que estudiara el tema y en 2001 o 2002 se pronunció en el sentido de que los cigarrillos *light* eran iguales a los regulares. Esto sucedió porque la industria en Estados Unidos había logrado que el Departamento de Comercio hiciera un experimento que consistía en colocar cigarrillos en una máquina, hacer fumar los *light* y los regulares y luego medir la cantidad de alquitrán y nicotina. Los cigarrillos *light*, en la unión del filtro con el tabaco, tienen un círculo con orificio y los *ultralight* tienen dos. Esto significa que cuando el fumador aspira entra una corriente de aire que diluye la de humo, haciéndolo un poco más suave. Eso provoca la sensación de que ese cigarrillo es menos agresivo que el otro. Lo que ha sucedido es que los médicos no nos enteramos de esto hasta el año 2000; me refiero al fenómeno conocido como de compensación, que consiste en que el fumador fuma por una dosis de nicotina y hasta que no recibe esa dosis va a fumar más y más profundo. Asimismo, esto cambió la histología del cáncer, que pasó a ser periférico, puesto que el consumidor comenzó a fumar mucho más profundamente a fin de obtener mayor cantidad de la droga, que es la nicotina.

He contado esto para demostrar que siempre fuimos detrás de la estrategia de marketing de la industria. A comienzos del siglo XXI se comienzan a prohibir los términos *light* y *ultralight*. En Uruguay, en el año 2006, por un decreto del Poder Ejecutivo se prohibió la utilización de esos términos engañosos. Hasta ese momento no sabíamos que había una estrategia diseñada con un código de colores. Por ejemplo, el Marlboro Gold era dorado y le sacaron el término *light*, por lo que cualquier fumador podía distinguir a ese cigarrillo como *light*. Eso llevó a que Uruguay estableciera una presentación única por marca para evitar el engaño de la variante. Sin embargo, todavía persiste la estrategia de empaquetado y colores, ya que no hemos podido aplicar la solución que hoy estamos presentando, que es la del empaquetado neutro. De esa forma, podremos evitar que haya alguna posibilidad de que el fumador piense que alguna marca o cigarrillo puede ser menos nocivo que otro. Asimismo, las advertencias serán más grandes. Cabe destacar que los elementos de diseño del paquete, que tienen carácter publicitario –aunque aquí en el Uruguay el fumador no los ve, porque está prohibida su exhibición–, actúan para promover la marca.

He relatado esta historia para que se sepa cómo ha sido en los últimos 50 o 60 años la evolución de la preocupación de los médicos y de mucha gente en los distintos países con respecto al daño que causa el cigarrillo y cómo esa situación ha ido evolucionando permanentemente hasta llegar al momento actual.

SEÑORA DELGADO.- Quiero recordar algo que seguramente todos saben, que es el hecho de que el tabaco es la principal causa de muerte evitable en el mundo. El tabaco es responsable de, por lo menos, el 22 % de las muertes por cáncer, lo que significa que cada cinco horas un uruguayo o uruguaya muere por un cáncer tabaco dependiente en nuestro país. A veces hay que mirar este tema desde el punto de vista de las cifras y no olvidar que es un cáncer que podemos evitar; no se trata de muertes que no podamos evitar. A ellas se agregan las que se producen por problemas cardiovasculares, por enfermedades respiratorias crónicas, etcétera, pero si hablamos solo de cáncer, hoy en nuestro país fallece un uruguayo cada cinco horas de un cáncer tabaco dependiente y cada siete horas de un cáncer de pulmón. Creo que queda claro y nadie puede dudar al momento de poner todo el esfuerzo para evitar lo evitable y esta es la principal causa de muerte en todo el mundo, además de ser la principal causa de muerte por cáncer.

¿Por qué pasa esto? Hay que tener en cuenta que el cáncer de pulmón no es el más frecuente; de todos los cánceres tabaco dependientes, el de pulmón es el más frecuente y la principal causa de muerte por esta enfermedad. Como decía, es la principal causa de muerte por cáncer, pero no se trata del cáncer más frecuente, ya sea en el mundo como en Uruguay. Es lógico que si hay una incidencia alta, también habrá una alta mortalidad, pero de entre todos los cánceres el de pulmón es el que tiene la relación mortalidad – incidencia más cercana a uno. Por ejemplo, una parte de los cánceres de colon se podría evitar y otra parte se podría detectar en forma temprana para que fuera curable, pero la relación entre la mortalidad y la incidencia no es cercana a uno. Si hablamos de cifras, puedo afirmar que el cáncer de mama tiene una incidencia del 0,30 %; el de colon, 0,50 %, mientras que el de pulmón es superior a 0,90 %. Quiere decir que si miran el número de casos nuevos que se diagnostica por año en ese último caso, por ejemplo en Uruguay, verán que es casi el mismo que el número de muertes. Prácticamente todas las personas a las que se les diagnostica un cáncer de pulmón fallecen por esa misma causa; no es un cáncer curable ni controlable a largo plazo, pero es evitable, prevenible. De la misma forma, la gran parte del resto de las enfermedades tabaco dependientes son prevenibles; sin embargo, tanto en el mundo como en nuestro país, las personas están falleciendo de una enfermedad evitable que también tiene costos para el sistema de salud que obviamente serían evitables y nos permitirían desarrollar más acciones para aquellas enfermedades que no son evitables, pero sí controlables. Además, estamos en un mundo en el que los precios y los costos son cada vez más importantes porque todo es muy caro. En salud, esto es así en el mundo entero y por eso hay que tenerlo en cuenta. Si no prevenimos lo evitable y salvamos esa vida tampoco podremos gastar en lo que hay gastar; es algo que no podemos evitar, pero quizás podríamos controlar mejor. Reitero que esto es algo que sucede a nivel mundial y no solo en Uruguay.

Por otro lado, también les quiero mostrar cómo va la tendencia de la mortalidad, por ejemplo, en lo que hace al cáncer de pulmón. Estoy hablando de los últimos datos del Registro Nacional de Cáncer, que nunca son del año porque todos los registros de lo que es incidencia y mortalidad a nivel mundial requieren de revisión de los datos. Digo esto porque siempre se critica y se señala «¡cómo el Registro Nacional de Cáncer nos da datos de 2009 – 2013!». Lo cierto es que la mortalidad a la que hace referencia el registro mundial de cáncer de la IARC, el Globocan, es de 2012 porque los datos tienen que ser confirmados y verificados, lo que lleva tiempo.

Como decía, los últimos datos que tenemos del Registro Nacional de Cáncer, separados por sexo, muestran que en el hombre se observa un leve descenso en la mortalidad por cáncer de pulmón, mientras que en la mujer continúa ascendiendo. De manera que hay que poner el énfasis en toda la población, pero hay que estar muy preocupados por el sexo femenino y sobre todo por los jóvenes. La idea es que nuestros niños y jóvenes se eduquen en un mundo en el que el tabaco no sea una opción y no les pase por la cabeza la idea de probarlo. A eso debemos apostar.

SEÑOR MINISTRO.- En resumidas cuentas, esto era lo que queríamos decir a modo de presentación. Presumimos que –¡ojalá nos equivoquemos!– hay algunos intereses que pueden colidir con estas políticas y a ese respecto ya hemos tenido un juicio muy importante que nos ha dado mucha experiencia. Hoy nos acompañan algunos abogados y técnicos con quienes elaboramos un nutrido expediente con toda la evidencia acumulada tanto a nivel nacional como internacional para que si se genera una situación de litigio estemos en las mejores condiciones para defendernos. Aprendimos que hay que tener todas las alternativas arriba de la mesa frente a un complejo escenario de intereses muy poderoso que desde hace muchos años está incidiendo en las políticas sanitarias y eso lo vivimos muy directamente cada vez que hay un encuentro internacional. De alguna forma, trabajando junto con organizaciones no gubernamentales, la academia y ni qué hablar con los parlamentarios, queremos mantener a nuestro país como uno de los líderes mundiales vinculado a la campaña para prevenir enfermedades vinculadas al tabaco.

SEÑOR BESOZZI.- He escuchado con mucha atención y quiero decir que estoy totalmente de acuerdo. Soy antitabaco total; pienso que le hace un daño muy fuerte a la sociedad. ¿Quién no tiene en su familia o alguien cercano que haya tenido problemas con el tabaco?

Mientras escuchaba el *racconto* que hacía el doctor sobre las manganetas que hacían los privados para seguir vendiendo cigarrillos, tabaco con sustancias adictivas, como ciudadano pensaba en la marihuana –por supuesto, no es un tema para discutir acá–: ¿quién no tiene a alguien cercano en esa situación? Por un lado, está la defensa para que no se fume y, por otro, tenemos la marihuana y me pregunto si dentro de cincuenta años esa sustancia adictiva no provocará una problemática de este estilo. Yo no soy técnico ni conozco demasiado, pero el tema me pone nervioso.

Por otra parte, refiriéndome al asunto que nos ocupa, quisiera saber si se está previendo de alguna manera el tema del contrabando de cigarrillos. Una cosa tiene que ir atada de la otra porque se da tanto en Montevideo como en el interior; principalmente, aparecen cajillas de cigarrillo que no cuentan con la leyenda correspondiente, etcétera.

Hay personas que preocupadas por la situación me hicieron llegar una bolsa con cajillas para que tengamos como referencia. Me marcaron algunos lugares de venta en Montevideo, e incluso podría agregar algunos lugares más. Esto es real.

No sé si el ministerio solo o con otra institución del Estado tiene algún plan para manejar esta situación que tiene que ir de la mano en esta lucha que es muy buena y que hay que dar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Voy a hacer un par de anotaciones, una de ellas muy vinculada al tema de las cifras –a las que se refería la doctora Delgado–, cuyas gráficas son impactantes y bajan a tierra los conceptos.

Por un lado, uno siente un discurso muy fuerte por parte del Gobierno respecto al tabaco y, por otro, un discurso «promocional» –dicho entre comillas– respecto al tema del cannabis, pero no en el sentido de promover sino en el de promover el acceso a determinada forma. En definitiva, percibimos que hay un discurso para el tabaco y otro para el cannabis, lo que a nivel de la sociedad es contradictorio. Si un visitante se parara frente a la televisión y viera la publicidad de estas últimas semanas, se preguntaría si es el mismo gobierno el que restringe tan fuertemente el tabaco. Incluso, hay ciertos números brindados por algún estudio o encuesta de opinión –no recuerdo la fuente– que demuestran cómo aumentó el consumo de cannabis en la población joven. Me preocupa que se perciba una contradicción por parte del mismo gobierno respecto a los discursos que brinda para el tabaco y para el cannabis.

Por otro lado, en Uruguay se está elaborando una propuesta respecto a la que presentaba el ministerio sobre el etiquetado neutro de tabaco. El señor ministro expresó que se optó por el camino de la ley y no del decreto en virtud de que el primero daba lugar a un debate público que era muy sano e intentaba sortear demandas. Comparto que la discusión de la ley tiene un ámbito de debate público que el decreto, por ser una vía administrativa, no tiene. No puedo hablar sobre el tema de sortear las demandas porque es un análisis que hace el ministerio en virtud de la experiencia que tiene en la materia.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública tiene en labor un decreto de etiquetado de alimento. Hace dos meses atrás –no recuerdo bien– tuve una reunión con el ministro y la exsubsecretaria, la actual diputada Lustemberg, en la que le planteé que en el caso de los alimentos el etiquetado debería ser por ley y no por decreto. Pensaba que debía ser así, exactamente por los mismos argumentos: porque conllevaba una discusión pública que era muy importante y porque, si bien en el tiempo podría parecer más lento, era más sólido. El decreto es más rápido, pero luego puede significar una marcha atrás.

En el caso de los cigarros, el etiquetado es por ley y en el caso de los alimentos es por decreto. Si es bueno, lo es en las dos circunstancias. Independientemente del contenido, que puede ser debatible, creo que es buena la ley. Es indispensable que el marco sea legal. Hay una encuesta publicada hace pocos días atrás por el Ministerio de Salud Pública, en la que se le pregunta a los uruguayos sobre el tema y la enorme mayoría responde que en el caso de etiquetar los alimentos quieren que se haga por ley.

Reitero que en ambas circunstancias el etiquetado debería ser por ley. Insisto en el tema de los alimentos. Sé que el ministerio había anunciado que pronto tendría un decreto para ser firmado –se decía que ya estaba la firma–, sin embargo, creo que habría que repensarlo y debería ser por ley.

Agrego, señor ministro, a efectos de ayudar en el tema –y propongo–, que debemos trabajar en una ley integral de etiquetados, en una ley holística –para utilizar un término que ahora está de moda–, tanto para alimentos como para bebidas. En primer lugar, porque se trata de un tema que tiene una repercusión muy importante en la salud de la población. Y, en segundo término, porque hace participar a una cantidad de instituciones que le dan solidez. El debate público es, además, docente. La posibilidad de que se debatan públicamente las cosas hace generar conciencia pública. Entonces, quería plantear la posibilidad –ya que no está emitido el decreto– de trabajar en un proyecto de ley integral en materia de etiquetado y envasado de alimentos y bebidas sobre algunos pilares. Compartimos que debe tener el etiquetado frontal, como se suele llamar. En el caso de los alimentos eso es una necesidad. Tenemos que discutir –sabemos que existen compromisos internacionales del Uruguay–, por ejemplo, si es el sistema de octógonos, de semáforos o de pilas. En todo caso, debe ser algo que genere rápidamente una fácil lectura y un impacto en el consumidor.

Por otra parte, una ley de etiquetado integral de los alimentos y bebidas debe tener clara la publicidad dirigida a los menores, quienes terminan siendo rehenes de campañas de marketing que llevan a consumir cosas que no son saludables y que muchas veces hacen parecer saludable lo que no lo es. Entonces, debe haber una restricción en la publicidad dirigida para menores.

También hay que hacer efectivo algo que me comprenden las generales de la ley porque el proyecto fue iniciativa mía. Estoy hablando de la Ley n.º 19140. Hay que hacer efectiva la prohibición de venta de alimentos notoriamente no saludables en los centros educativos. Hablamos con el ministro y con la doctora Lustemberg que sobre la fiscalización de la ley de alimentación saludable en las escuelas se había llegado al 10 % de los centros educativos. Creo que hay más de 2000 escuelas y varios cientos de liceos. Así que se habían fiscalizado alrededor de 200 instituciones. Hace poco hice una visita a un liceo de la capital. Pasé por la cantina y le dije a la directora que la misma no pasaba ni por el borde de la ley. Ella me explicó que había convenios estipulados, etcétera, pero me parece que la ley está por arriba del contrato.

Entonces, hablamos de una ley integral que establezca la prohibición de que en un centro educativo se venda comida chatarra que hace mal. Y esta ley integral debe incluir las advertencias para otros colectivos que padecen patologías directamente vinculadas –buscando la prevención de la salud de esas personas– a la no ingesta de algunos alimentos. Estoy hablando de celíacos y diabéticos. Tenemos una ley con respecto al tema de los celíacos. Hay otras iniciativas en la Cámara de Representantes; creo que en el Senado también hay algún proyecto.

Tenemos que incluir en esta ley de etiquetado una advertencia muy clara con respecto al gluten y también lo que tiene que ver con los diabéticos. En cuanto a los diabéticos, el tema de lo *light* en Uruguay tiende más hacia un criterio estético que sanitario. Increíblemente es más caro lo *light* que lo regular o normal, cuando hay mucha gente que está obligada a consumir productos sin azúcar.

Quería aprovechar esta oportunidad para mencionar estas cosas porque los temas están íntimamente vinculados y para poder ayudar en cosas que nos preocupan mucho. Dejo planteada esta iniciativa porque si hay tiempo se puede trabajar en ello.

SEÑORA PASSADA.- Quisiera separar los planteos. Me parece muy bien el recordatorio que nos hace el presidente sobre algunos de los proyectos que tenemos en carpeta, por lo que la comisión se merece una discusión sobre el tratamiento de los mismos.

En su oportunidad dijimos que para nosotros este tema como también el relativo al consumo problemático de alcohol, son proyectos que nos importa. Por un lado estamos hablando del consumo problemático y, por otro, hay que seguir avanzando en lo que se ha hecho en el país en cuanto al tabaquismo. Si miramos estas cifras estamos cerca de treinta mil uruguayos y uruguayas que dejan de fumar al año y esa es una cifra importante en diez años que se viene aplicando esto en el país.

No quisiera iniciar un debate con el tema del cannabis porque está dentro del estudio del consumo problemático de drogas que se dio en su momento, así como el tratamiento que se le dio al propio control de la sustancia mencionada. Si vamos a hablar de cifras, en Uruguay existen unos cincuenta y cinco mil uruguayos y uruguayas que consumirían cannabis. Por la nueva normativa establecida existe un control, un registro y, además, en el debate que hemos llevado adelante se ha analizado el debido control. Puedo entender la preocupación que existe, pero creo que no nos haría bien mezclar este proyecto en la discusión.

Por último, hablando un poco con los colegas podemos sospechar que las tabacaleras puedan hacer un planteo. En la comisión ya tenemos solicitudes de entrevista. El hecho es que ya hay una ley –que en otros países no existe– y en nuestro país no tenemos la exhibición de las cajas de cigarrillo. Nos gustaría saber si ha existido algún tipo de diálogo al respecto o si hay algo que pudimos haber soslayado y que se podría plantear. Eso es lo que me pareció que quería trasmitir el señor ministro y que se debe tener cuidado. En ese tema Uruguay ya tiene experiencia y sería interesante que no tengamos una nueva experiencia sobre el tema. Si hay alguna información sobre esto nos interesaría conocerla.

SEÑOR MINISTRO.- El tema del comercio ilícito ha sido abordado porque también está enmarcado en las recomendaciones del convenio marco. Hemos conformado una comisión interinstitucional que trabaja justamente en este tema y de alguna forma intenta llegar a la cadena de distribución de estos productos y también de cortar con algunos circuitos comerciales que sabemos que en algunos países son promovidos por la propia industria para demostrar la ineficiencia de alguna de estas políticas.

Tenemos un equipo que trabaja justamente con organismos de investigación de la policía, en diálogo permanente con otros actores y haciendo decomisos que son periódicamente destruidos con la idea de que eso es parte del programa. Así como se habló del conjunto de medidas, no debemos olvidar que estas deben estar presentes porque es una estrategia de la industria junto con el paquete ya señalado.

En cuanto a la industria tabacalera, estamos convencidos que no es posible dialogar, porque en realidad sus intereses son contrapuestos a la salud y lo vivimos en carne propia. En realidad, no hay margen para ninguna negociación.

Con otros actores el diálogo es permanente porque es beneficioso, está dando sus frutos y el producto que finalmente llevemos adelante en materia de alimentación va a tener en cuenta esos intercambios que estamos realizando con esa industria.

En cuanto al tema del cannabis quiero decir que, en realidad, como toda droga, mereció y merece regulación, y todo lo que estamos haciendo en relación al tabaco no va por la vía de prohibirlo sino de regularlo. Va a haber una serie de actividades en ese sentido; algunas ya se han iniciado pero se van a potenciar, justamente, atacando también los aspectos de la demanda, es decir, tratando de incidir con la recomendación de que ninguna droga es buena y en ese aspecto tiene que ser muy clara la política de la sociedad.

Me parece que lo sustantivo es trabajar fuertemente con el sistema educativo; coincido con el señor presidente en que ahí se juega buena parte del éxito de todas estas medidas. Estamos articulando un trabajo escuela por escuela, involucrando fuertemente a los docentes; ¡pobres docentes, siempre pensamos en ellos para trasmitir no solamente contenidos típicos de la educación sino también aspectos comportamentales y vinculados a factores de riesgo! En realidad, justamente es clave seguir insistiendo en trabajar en salud bucal, oftalmológica y auditiva, en educación en materia alimentaria y en relación a las drogas y hay una articulación con todos los estamentos del sistema educativo para hacer un trabajo realmente aliado en las políticas sanitarias.

Quiero rescatar la buena percepción del trabajo con el sistema educativo a los efectos, justamente, de poder apostar, de alguna manera, a nuevas generaciones, como pasa en todos los países del mundo. Donde hay políticas serias, sostenidas en el tiempo, integrales y planificadas, el resultado es, de alguna manera, el que estamos viendo en el caso del tabaquismo y que seguramente –si somos eficientes– vamos a ver también respecto a otro tipo de drogas y a la alimentación saludable.

Nada más, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ha quedado pendiente, señor ministro –si no entendí mal–, el tema de la contradicción entre el decreto de etiquetado de alimentos y una ley para esto.

SEÑOR MINISTRO.- Simplemente me referí a que con algunos sectores dialogamos y con otros no; con la industria alimentaria estamos dialogando.

SEÑOR CARÁMBULA.- Creo que ha sido muy exhaustiva la exposición del señor ministro y de todo su equipo. Simplemente quiero subrayar que la lucha contra el tabaquismo se ha convertido en una política de Estado y que lo que el señor ministro planteaba –con buen criterio– en el sentido de que esto se haga por ley es parte de esa comprensión política de Estado de que esta es una batalla colectiva que va mucho más allá del ministerio y de cada uno de nosotros. Saludo, entonces, que este sea un paso más en una política de Estado bien valorable.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para cerrar quiero decir que comparto lo expresado e insisto en que las políticas públicas deben ser fijadas por ley y que en el caso de los alimentos, creo que tenemos un largo camino por delante para trabajar. Hoy insisto en que creo necesario que el etiquetado de los alimentos sea fijado por ley y no por decreto. Por eso la propuesta incluye trabajar sobre una ley integral de etiquetado.

Como decía el señor senador Carámbula, nos gusta que las políticas de Estado estén como políticas de Estado. Las políticas nacionales, públicas, deben tener sustento en la ley y por eso veía cierta contradicción en impulsar decretos por un lado y leyes por otro, siendo que los dos implican políticas públicas en materia de salud.

Creo que todavía estamos a tiempo porque por algo ha sido que no salió el decreto; tengo alguna experiencia en esto y me parece que hay algún problema, pero eso podemos charlarlo y discutirlo después. Repito: creo que todavía estamos a tiempo.

Agradecemos muchísimo la presencia del señor ministro y de su equipo.

Se levanta la sesión.

(Son las 16:14).